

Hubungan Jenis Kelamin, Berat Badan dan Tinggi Badan Dengan Status Gizi Anak Usia 0-5 Tahun Di Puskesmas Cubo Kabupaten Pidie Jaya

Samsuddin¹, Wildan Seni²

¹ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama, Lamoeh Keude, Aceh Besar 24415, Indonesia

² Program Studi Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama, Lamoeh Keude, Aceh Besar 24415, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: February 00, 00
 Revised: March 00, 00
 Accepted: March 00, 00
 Available online: April 00, 00

KEYWORDS

Malnutrition, stunting, Cubo Health Center

CORRESPONDENCE

Phone: +6285372659517
 E-mail: wildansenist@gmail.com

A B S T R A C T

Based on the 2018 Riskeddas data, cases of stunting and malnutrition in Aceh are still above the national rate. The national malnutrition rate is 3.5 percent while in Aceh it is above 5.5 percent. The same is true for stunting or short toddlers, the stunting rate in Aceh is 37 percent while nationally it is 30 percent. This figure is still below the WHO recommendation of 20 percent. To determine if a child is experiencing malnutrition, there are many things to consider, including a very thin appearance, measuring the circumference of the upper arm. So every child from the age of 0 to 5 years must be measured the circumference of his upper arm. Stunting is a condition of people's nutritional status in the past through relationships with the environment and socio-economic. The cause of stunting is nutritional intake and Aceh's infectious disease ranks seventh in the dangerous category. This study aims to determine the problem of malnutrition status in children at the Cubo Health Center, Pidie Jaya Regency. This type of research is observational with cross design. Sampling study of all malnourished children totaling 20 samples at Cubo Health Center, Pidie Jaya Regency. The sampling method used purposive sampling with Chi Square test.

PENDAHULUAN

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang makanan, zat gizi, sumber-sumber zat gizi pada makanan, jenis makanan yang aman dikonsumsi sehingga tidak menimbulkan penyakit dan cara mengolah makanan yang baik agar zat gizi dalam makanan tidak hilang serta bagaimana hidup sehat. Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada keadaan gizi yang bersangkutan. Hal ini berlaku untuk semua rentang usia, baik itu kelompok usia anak-anak sampai lanjut usia.

Masih tingginya angka prevalensi gizi kurang merupakan bukti belum terselenggaranya secara optimal Penanggulangan masalah gizi pada masyarakat. Berbagai upaya untuk mengatasi masalah gizi tersebut tidak terlepas dari kebijakan dan strategi pemerintah dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

Pendidikan kesehatan melalui penyuluhan dengan Pendekatan KEIM (Komunikasi, Edukasi, Informasi dan Motivasi) yang dapat merupakan salah satu program yang diselenggarakan oleh pemerintah dalam meningkatkan kesadaran gizi dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat terutama pada ibu, yang mempunyai bayi dan balita, serta usia produktif.

Usia 0-5 tahun merupakan kelompok usia yang sangat rentan terkena gizi buruk. Gizi buruk adalah suatu kondisi di mana seseorang dinyatakan kekurangan nutrisi, atau dengan ungkapan lain status nutrisinya berada di bawah standar rata-

rata. Nutrisi yang dimaksud bisa berupa protein, karbohidrat dan kalori. Di Indonesia, kasus KEP (Kurang Energi Protein) adalah salah satu masalah gizi utama yang banyak dijumpai pada balita.

Dalam mendiagnosis penderita gizi buruk dibutuhkan dokter atau tenaga gizi yang tepat dan mengerti tentang gejala-gejala yang ditimbulkan untuk menangani pasien. Ketersediaan tenaga gizi yang hanya sebanyak 58 orang di TTS dengan rasio terhadap jumlah penduduk sebesar 1:7.960 (Dinas Kesehatan Timor Tengah Selatan:2016) serta dengan jumlah kasus gizi buruk yang terjadi setiap tahun sebanyak ± 200 kasus menunjukkan bahwa kasus gizi buruk masuk dalam kategori kejadian luar biasa (KLB). Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan tenaga gizi sangat dibutuhkan dalam menangani kasus gizi khususnya gizi buruk.

Berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 yang dilakukan Kementerian Kesehatan, balita yang mengalami masalah gizi mencapai 17,8%, meliputi kasus gizi buruk 3,8% dan gizi kurang 14% (Kemenkes RI, 2018). Sementara itu, berdasarkan Riskeddas Tahun 2018, kasus gizi buruk mencapai 3,9% dan kasus gizi kurang sebesar 13,88% (Kemenkes RI, 2018).

Balita merupakan salah satu kelompok umur yang rawan gizi. Salah satu masalah gizi yang masih utama pada balita yaitu masalah gizi kronik atau disebut juga stunting. Data WHO menyebutkan bahwa prevalensi stunting tertinggi berada pada wilayah Afrika dan Asia. Indonesia termasuk dalam lima besar negara di dunia untuk jumlah stunting pada anak-anak, sekitar

37,2% anak di Indonesia menderita stunting. Pertumbuhan pada masa ini penting karena merupakan salah satu indikator kesehatan di masa dewasa (WHO, 2014).

Umur 0-5 tahun masa keemasan yang penting bagi fisik anak. Asupan gizi sangat penting untuk menghindari gangguan kesehatan yang serius bagi balita, seperti gizi buruk. Pemberian PMT bertujuan untuk meningkatkan asupan gizi bagi anak balita. Rumusan masalah: apakah pemberian PMT modifikasi dan PMT biskuit efektif untuk meningkatkan status gizi balita gizi kurang. Tujuan penelitian: untuk mengetahui efektivitas pemberian PMT modifikasi dan PMT biskuit terhadap peningkatan status gizi balita gizi kurang (Towapo Meryati dkk,2020).

Kejadian stunting yang berlangsung sejak masa kanak-kanak akan berdampak di masa yang akan datang yaitu dapat menyebabkan gangguan Intelligence Quotient (IQ), perkembangan psikomotor, kemampuan motorik, dan integrasi neurosensori, mempunyai rata-rata IQ 11 point lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak stunting (UNICEF, 2009).

Masalah gizi kurang sampai saat ini masih tersebar di negara-negara berkembang termasuk negara Indonesia. Gizi kurang dapat membatasi kemampuan individu untuk mencapai potensi maksimalnya. Faktor yang mempengaruhi gizi kurang perlu diidentifikasi untuk mengurangi angka gizi kurang pada balita. Untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan gizi kurang pada balita usia 0-5 tahun. Faktor yang berhubungan dengan gizi kurang pada balita yaitu pola asuh, pengetahuan ibu tentang gizi, riwayat ASI eksklusif, usia balita, asupan makan, persepsi ibu tentang status gizi, konsumsi air minum, berat badan anak saat lahir, pemantauan tumbuh kembang, dan riwayat penyakit infeksi. Kesepuluh faktor yang berhubungan dengan gizi kurang pada balita ini didapatkan dari bukti ilmiah yang valid sehingga dapat dijadikan referensi ilmiah untuk diaplikasikan sebagai intervensi asuhan keperawatan. (Nafiati Ilmiyah dan Neti Mustikawati,2021).

Perbaikan status gizi masyarakat merupakan fokus prioritas poin kedua dalam kerangka kebijakan pembangunan kesehatan sebagaimana yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) bidang kesehatan tahun 2010-2015 dan yang ada dalam Millenium Developmen Goal (MDG'S)rencana tahun 2015 pun masalah gizi masih menjadi fokus masalah kesehatan pemenuhan nutrisi pada balita.Khususnya. Salah satu upaya untuk memperbaiki status gizi masyarakat yaitu dengan cara peningkatan pelayanan gizi dan masyarakat melalui pembinaan gizi masyarakat yaitu melalui program KADARZI (Sarjunani, 2015).

Upaya penanggulangan balita gizi buruk maupun gizi kurang telah dilakukan mulai tahun 1998 dengan melakukannya upaya penemuan kasus, rujukan dan pemulihan di sarana kesehatan secara gratis. Selain itu dilakukan upaya lain berupa pemberian makanan tambahan (PMT) dan upaya lainnya yang bersifat pemulihan. Semua upaya tersebut belum mampu menekan kejadian kasus gizi buruk/kurang dan mengembalikan status gizi yang baik pada masyarakat (Iskandar, 2017).

Bahan makanan yang sangat mudah didapatkan dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat serta memiliki kandungan gizi tinggi adalah labu kuning (Cucurbita moschata). Gizi yang terkandung didalam labu kuning sangat beragam seperti vitamin A, vitamin B1 dan Vitamin C serta protein dan karbohidrat. Terkandungl.569 µg β-karoten yang

merupakan pro vitamin A pada setiap 100 gram labu kuning (Prabasini dan Ishartani,2013).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional.besar sampel 25 orang, teknik pengambilan sampel dilakukan secara propotionate stratified random sampling. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Cubo Kabupaten Pidie Jaya. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 26 Desember 2022. Pengumpulan data diperoleh dari data di Puskesmas Cubo Kabupaten Pidie Jaya dari bulan Januari sampai dengan Desember 2022. Analisa data menggunakan uji statistik chi square.

Data yang diperoleh dari data di Puskesmas Cubo Kabupaten Pidie Jaya dalam penelitian ini digunakan untuk meneliti hubungan antara umur, jenis kelamin, Berat badan, Tinggi badan dengan Status gizi anak usia 0-5 tahun di Puskesmas Cubo Kabupaten Pidie Jaya.

Penelitian ini terdiri dari 5 variabel yaitu umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan dengan status gizi anak 0-5 tahun di puskesmas Cubo Kabupaten Pidie Jaya. Data yang diperoleh akan di analisa menggunakan peired simple t-test (reletid). Untuk mengetahui hubungan dari kedua uji yang digunakan peneliti menggunakan program analisis statistic dengan tingkat kepercayaan 95%. Apabila diproleh hasil $p < 0,05$ maka terdapat pengaruh antara variabel dengan riwayat penyakit tidak menular dan sebaliknya jika $p > 0,05$ maka tidak terdapat antara pengaruh variabel dengan riwayat penyakit tidak menular dengan kata lain dapat di simpulkan $H_0 =$ ditolak jika $p < 0,05$, $H_1 =$ diterima jika $p > 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan untuk meneliti hubungan antara umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, dengan status gizi anak 0-5 tahun di Puskesmas Cubo Kabupaten Pidie Jaya. Langkah awal penelitian ini adalah melakukan pengambilan data di Puskesmas Cubo Kabupaten Pidie Jaya.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 26 Desember 2022 di Puskesmas Cubo Kabupaten Pidie Aceh. Berdasarkan hasil pengolahan data diperoleh hasil sebagai berikut:

Karakteristik Responden

Berikut adalah karakteristik reponden yang dilihat berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan di Puskesmas Cubo Kabupaten Pidie Jaya.

Berdasarkan table 1. Diketahui bahwa kategori jenis kelamin responden laki-laki berjumlah 15 responden dan perempuan berjumlah 10 responden. Sedangkan berat badan ada beberapa kategori yaitu normal ada 21 responden (84%), ada kurang 3 responden 12%, ada lebih 1 responden 4%, Dimana total seluruh responden ada 25 reponden 100%.

Tabel.1. Karakteristik Responden di Puskesmas Cubo Kabupaten Pidie Jaya

Karakteristik Responden	N	%
Jenis kelamin		
Laki-Laki	15	60%
Perempuan	10	40%
Berat Badan		
Normal	21	84%

Kurang	3	12%
Lebih	1	4%
Tinggi Badan		
Normal	20	80%
Kurang	4	16%
Lebih	1	4%
Total	25	100%

Untuk tinggi badan normal ada 20 responden 80%, ada kurang 4 responden 16%, ada lebih 1 responden 4%, Dimana total seluruh responden ada 25 responden 100%.

Tabel 2. *Paired Samples Test*

Hubungan Variabel	N	Sig
Jenis Kelamin dan status gizi	25	0,00
Tinggi badan dan status gizi	25	0,52

Berdasarkan data pada tabel.2 diketahui bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan status gizi, tinggi badan dengan status gizi. Untuk melihat ada atau tidak adanya hubungannya yaitu jika significant bernilai $< 0,05$ maka ada hubungan atau perubahan sedangkan kalau bernilai $> 0,05$ maka

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dari data yang diperoleh dari Puskesmas Cubo Kabupaten Pidie Jaya menunjukkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan status gizi, tinggi badan dengan status gizi. Dimana berdasarkan data yang diperoleh yaitu ada 85 orang anak yang terdampak gizi buruk dan kami mengambil sampel sebanyak 25 anak di wilayah kerja Puskesmas Cubo Kabupaten Pidie Jaya. Kondisi ini menjadikan tujuan kami untuk melakukan program pencegahan dan penanganan stunting serta perbaikan gizi terhadap anak yang terdampak stunting dan gizi buruk.

REFERENSI

- Hoffman DJ, Sawaya AL, Verreschi I, Tucker KL, Roberts SB. (2000). Why are nutritionally stunted children at increased risk of obesity? Studies of metabolic rate and fat oxidation in shantytown children from São Paulo, Brazil. *Am J Clin Nutr*, 72(3), 702-7. doi: 10.1093/ajcn/72.3.702.
- Iskandar. (2017). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Modifikasi Terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 2(2), 120-125.
- Hulinggi, H., Sunarto Kadir, Maksum, T., S. (2023) The Relationship Of Nutritional Knowledge And Micronutrient Intake With The Event Of Anemia In Pregnant Women Covid-19 Pandemic (Case Study In The Work Area Of Tapa Health Center, Bone Bolango Regency). *Gorontalo Journal Health and Science Community*, 4 (2), 59-67, 2020.
- Kemenkes RI. [2011]. Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi balita Gizi Kurang. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2017). Buku saku desa dalam penanganan stunting. Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting, 42.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Situasi Balita Pendek. *ACM SIGAPL APL Quote Quad*, 29(2), 63–76.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200.

Nafiati Ilmiah dan Neti Mustikawati. (2021). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Gizi Kurang Pada Balita Usia 0-5 Tahun, *Pekalongan;UMPP*.

New York.Unicef Indonesia. (2013). Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak, Oktober 2012.

Prabasini dan Ishartani. 2013. Kajian Sifat Kimia Dan Fisik Tepung Labu Kuning (*Cucurbita moschata*) Dengan Perlakuan Blanching Dan Perendaman Dalam Natrium Metabisulfite ($\text{Na}_2\text{S}_2\text{O}_3$). *Jurnal Teknosains Pangan*, 2(2), 93-102.

Towapo Meryati dkk. (2020), Efektivitas Pemberian PMT Modifikasi Berbasis Kearifan Lokal Terhadap Peningkatan Status Gizi Balita, *Gorontalo. Journal Health and Science Community*.

Unicef, 1990. Strategy for improved nutrition of children and women in developing countries